

---

**Sairaanhoitajaopiskelija (140op) sairaanhoitajasijaisena  
Perehdytysmateriaalin kehittämisehdotukset**

Erikoissairaanhoitoon



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Tiina Marjomaa

Meri Luukko



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Tiina Marjomaa & Meri Luukko	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	Sairaanhoitajaopiskelija (140op) sairaanhoitajasijaisena Perehdytysmateriaalin kehittämis ehdotukset Erikoissairaanhoitoon	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää perehdytysmateriaali keskussairaалassa työskentelevälle sairaanhoitajasijaiselle. Päivitys perustui keskussairaalan tarpeeseen ja tutkittuun tietoon. Perehdytysmateriaali suunniteltiin ja toteutettiin juuri kyseisen keskussairaalan tarpeen mukaan. Perehdytysmateriaali on tallennettu tietokoneelle ja sen saa tarpeen mukaan paperiseen muotoon.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tarkastella tutkitun teoreettisen tiedon kautta sairaanhoitajakoulutusta ja sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia sekä miten toimii yhteistyö ja perehdytys sairaanhoitajan sijaisuuksissa.

Opinnäytetyössämme nostimme esille perehdytyksen tärkeyden sekä mentoroinnin käytön mahdollisuuden. Uusien hoitajien perehdytys on hyödyllistä koko työyhteisölle ja organisaatiolle.

Keräämissämme tutkimuksissa esiin nousi, että sairaanhoitajaopiskelija saa koulutuksesta hyvät valmiudet. Kuitenkin käytännön harjoittelusta ja työelämästä opitaan eniten. Sairaanhoitajien välistä yhteistyötä on tutkittu vähän. Olemassa olevien tutkimusten mukaan hoitajat kokevat yhteistyön hyväksi, mutta ristiriitatilanteissa yhteistyön taso on kohtalaista. Mentorointi on tehokas perehdyttämisen muoto. Sitä käytetään Euroopassa vielä vähän, vaikka sen vaikutukset on kuitenkin huomioitu. Mentoroinnilla on havaittu olevan merkittävä yhteys uralla etenemiseen ja työhön sitoutumiseen.

Aineistoa kerättiin käyttäen Google Scholaria ja sähköisistä tietokannoista Nelli-portaalia. Lähteinämmä oli kirjoja sekä sähköisiä artikkeleita.

**Avainsanat** Sairaanhoitaja, sairaanhoitajaopiskelija, sijainen, perehdytys, yhteistyö, mentorointi

**Sivut** 24 s. + liitteet 5 s.

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

<b>Authors</b>	Tiina Marjomaa & Meri Luukko <b>Year</b> 2015
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Nursing Student as a Substitute, Orientation Material Update

---

ABSTRACT

The starting point for the work was to update orientation material. Orientation material was intended to nursing substitute who work in central hospital. Material was done based on hospital's needs and theory knowledge. This project's orientation material was planned and execution was done according to the hospital's needs. Material was recorded in computer and it can be printed in paper form.

The aim was to examine by studied theory nursing education, nurses know-how demand and how cooperation and introduction work when nurse work as a substitute. Nursing students study in university of applied sciences. Studies include liaison with working life and evidence based and practice based learning. Students can work as a substitute when student has done two thirds of the studies. After graduation nurse has multiple possibilities to work. Work was about priority of introduction and possibility of using mentoring. Well done introduction is worthwhile for the whole work community and organization.

The researches show that students get good readiness at school. Practice and work life teach the most. Cooperation between nurses hasn't been studied a lot. According to existing studies nurses experience that cooperation is good, but in conflict situations cooperation is fair.

Mentoring is effective as a form of introduction. Effects have been noticed, but it's not yet in regular use in Europe. Mentoring has been observed to connect between progress in career and commitment to work. Information was found using Google Scholar and electrical database, Nelli. As source material books and electric articles were used.

**Keywords** Nurse, Nursing student, substitute, introduction, cooperation, mentoring

**Pages** 24 p. + appendices 5 p.

---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTISTA TARKASTELUA.....	3
2.1	Sairaanhoitajaopiskelija .....	4
2.2	Sairaanhoitajasijainen.....	5
2.3	Perehdytys .....	6
2.4	Luottamusmies .....	7
3	ERIKOISSAIRAANHOITO .....	8
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	9
5	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
6	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	10
6.1	Sairaanhoitajaopiskelija .....	11
6.2	Sairaanhoitajien yhteistyö .....	13
6.3	Sairaanhoitajasijaisten perehdytys ja mentorointi.....	15
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUPROSESSI .....	18
8	PEREHDYTYSKORTTI JA –OHJEISTUS .....	19
9	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET .....	23

Liite 1 PEREHDYTYSMATERIAALIN PÄIVITYS EHDOTUKSET

Liite 2 HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN  
OPISKELIJOIDEN APULOMAKE

## 1 JOHDANTO

Henkilöstön näkökulmasta työelämä on muotoutunut monimutkaisemmaksi ja työsuhteet epävakaimmiksi. Työelämä vaatii työntekijältä entistä laajempaa ja aiemmasta poikkeavaa osaamista tietojen ja taitojen osalta. Innostava työympäristö takaa työntekijöille halun sitoutua työhön ja työryhmätyöskentelyyn. Vanhoilla kapea-alaisilla opeilla ei nykypäivänä pärjää työelämässä, vaan koko työryhmän on sitouduttava kehittämään itseään ja työyhteisöään.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Etsimme tutkittua sekä teoreettista tietoa ja teimme sen pohjalta keskussairaalaan työskenteleville sairaanhoitajasijaisille tarkoitettuun perehdytysmateriaaliin päivityksiä. Perehdytysohjelmaan liitimme koosteen opinnäytetyömme teorian tuloksista.

Opinnäytetyöprosessi alkaa aihevalinnalla. Aiheemme löytyi Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankista. Aihe oli keskussairaalan toive ja suunnitelimme työn keskussairaalan tarpeiden mukaan. Koko työn ajan olimme yhteydessä keskussairaalan yhteyshenkilöön. Valitsimme aiheen, koska se on ajankohtainen hoitotyön alalla, mutta erityisen tärkeä meille opinnäytetyön tekijöille juuri valmistuvina sairaanhoitajina.

Aloitimme tiedon haun sähköisistä tietokannoista esim. Nelly- portaalista. Sähköisistä lähteistä löysimme eniten tietoa, mutta lähteinämmä on myös kirjallisuutta. Tiedon hakeminen on aikaa vievää ja kriittinen ajattelu kehittyi lähdeaineiston laadun arvioinnin perusteella. Laadun arviointiprosessi lähti käyntiin jo kirjallisuuskatsauksen alussa. Hakujen jälkeen luettiin tiivistelmät, jonka jälkeen valittiin tutkittu teorial tieto tähän työhön.

Sairaanhoitajaopiskelija opiskelee ammattikorkeakoulussa. Opintoihin sisältyy työelämälähtöisyys sekä kokemuksellinen ja tutkiva oppiminen. Kun opiskelija on suorittanut kaksi kolmasosaa opinnoista saa hän toimia sairaanhoitajasijaisena. Tutkinnon jälkeen sairaanhoitajalla on mahdollisuus työskennellä monipuolisissa työtehtävissä.

Sairaanhoitajan ammatti on vastuullinen ja päätöksiä on pystyttävä tekemään itsenäisesti. Teorial tieto on hallittava hyvin ja sitä on kyettävä soveltamaan käytäntöön. Ammattitaitoisen hoitoalalla toimivan hoitajan vuorovaikutustaitojen on oltava hyvät. Myös joustavuus ja hyvä stressinsieto sekä muutوسkykyisyys ovat osana sairaanhoitajan ammattia.

Perehdytys on ajanjakso jolloin uudella työntekijällä on aikaa oppia organisaation työtavat ja toiminnot. Perehdytyksen aika ja laatu vaihtelevat. Tähän vaikuttavat esimerkiksi aiempi työkokemus, koulutus ja osaaminen sekä sairaanhoitajaopiskelijan aiemmat harjoitteluyksiköt.

Hoitotyössä haasteena on henkilöstön vaihtuvuus. Hoitotyön johtamisella on mahdollisuus vaikuttaa sekä sitoutumiseen, että työskentelyolosuhteisiin ja työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys on tärkeä henkilöstön työssäjaksamiseen liittyvä asia. Työtyytyväisyydessä on kyse fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroista. Työtyytyväisyyttä luodaan niin työssä kuin vapaa-ajalla.

Mentorointi on yksi perehdytyksen muoto. Siinä tavoitteena on yhdistää kokeneemman hoitajan taito ja tuoreen hoitajan tieto sekä saada aikaan hyvä vuorovaikutussuhde. Mentoroinnissa pääpaino on uuden työntekijän huomioinnissa. Mentoroinnissa ohjaava hoitaja on mentori ja perehdytyksessä oleva uusi työntekijä on aktori. Tehokkaalla mentoroinnilla on aina tavoite ja vuorovaikutuksen on toimittava mentorin ja aktorin välillä. Mentoroinnilla on havaittu olevan monia positiivisia vaikutuksia, kuten sosiaalistuminen, sitoutuminen ja työsuorituksen parantuminen.

Työhyvinvointi ja sen kehitys on tärkeä osa hoitotyötä. Se edistää työssä jaksamista sekä ylläpitää työkykyä. Toimiva työyhteisö on monella tapaa tehokkaampi. Terveystenhuollon tulisi kehittyä entistä enemmän yhteistyökeskeisemmäksi. Jokaisen työntekijän työpanoksen tulisi tukea toista jolloin yhteistyön tulos olisi enemmän kuin yksilösuoritukset yhteensä.

## 2 TEOREETTISTA TARKASTELUA

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia, heidän tehtävänä on edistää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Hoitotyöhön kuuluu myös äkillisesti tai pitkäaikaisesti sairaiden henkilöiden auttaminen, toipumisen tukeminen sekä kuntouttaminen. Sairaanhoitajat hoitavat myös kuolevia potilaita sekä huomioivat ja tukevat heidän omaisiansa. Työnkuvaan kuuluu hoitotyön suunnittelu sekä vaikuttavuuden seuraaminen, lääkehoidon suunnittelu ja toteuttaminen, elintoimintojen tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten suorittaminen. Olennaisena osana hoitotyötä on myös potilaiden sekä hänen omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen (Sairaanhoitaja 2014.)

Sairaanhoitaja voi työskennellä erilaisissa työpaikoissa, kuten sairaaloissa vuodeosastoilla sekä poliklinikoilla, terveysasemien vastaanotoilla, vanhainkodeissa, kotisairaanhoidossa, kuntoutuslaitoksissa sekä erilaisissa toimintayksiköissä. Työskentely on ryhmätyötä, johon paikasta riippuen voi kuulua esimerkiksi lääkäreitä, hoitajia sekä erilaisia terapeutteja, kuten fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Useimmissa työpaikoissa teknisten laitteiden hallinta ja tietoteknologian käyttö ovat arkipäiväistä (Sairaanhoitaja 2014.)

Sairaanhoitajan työ on hyvin vastuullista ja siinä tulee kyetä tekemään itsenäisiä päätöksiä potilaan hoitoon liittyen. Ammatti edellyttää sairaanhoitajalta hyvää teoreettisen tiedon hallintaa sekä käytännön hoitotyön taitoja. Teoreettisen tiedon soveltaminen käytännön hoitotyöhön on olennainen osa päivittäisiä hoitotilanteita. Sairaanhoitajana työskentelevä on vastuussa omasta työskentelystään sekä potilaiden hyvinvoinnista (Sairaanhoitaja 2014.)

Työ edellyttää sairaanhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja kohdatessaan erilaisia potilaita. Vaaditaan myös hyviä yhteistyötaitoja, jotta toimiminen muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa olisi luontevaa. Monikulttuurisuus niin potilaita kohdatessa kuin työyhteisössä toimiessa vaatii sairaanhoitajalta kielitaidon osaamista (Sairaanhoitaja 2014.)

Sairaanhoitajien tulee pystyä toimimaan joustavasti sekä heidän tulee sopeutua myös nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Samalla myös edellytetään pitkäjännitteisyyttä ja sitoutuneisuutta hoitotyöhön (Sairaanhoitaja 2014.)

Täydennyskoulutukset sekä tiedon hankinta on tärkeä osa oman ammattitaidon ylläpitämiseksi, sillä menetelmät ja välineet saattavat kehittyä nopeasti. Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan hyvää fyysistä ja psyykkistä kestävyyyttä sekä stressinsietokykyä (Sairaanhoitaja 2014.)

Sairaanhoitajana voivat toimia vain laillistetut ammattihenkilöt. Laillistuksen ammattiin myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sairaanhoitajien palkkaus määräytyy sovellettavan virka- ja työehtosopimuksen perusteella. Kunnissa käytetään Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta, jossa on määritelty ammattiryhmille vähimmäispalkkatasot. Vähimmäispalkkatasoa ei voi alittaa. Palkan muodostus tapahtuu tehtäväkohtaisesta sekä henkilökohtaisesta palkasta. Valtiolla palkkaus tapahtuu Valtion yleisen virka- ja työehtosopimuksen mukaan, joka muodostuu tehtävän vaativuustason mukaan peruspalkasta ja henkilökohtaisen työsuorituksen sekä pätevyyden mukaan määräytyvästä henkilökohtaisesta palkasta. Yksityiset terveyspalvelut käyttävät terveyspalvelualan työehtosopimusta, jossa on määritelty vähimmäispalkkatasot ammattiryhmittäin sekä ammattinimikkeittäin (Sairaanhoitaja 2014.)

## 2.1 Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija on ammattikorkeakoulussa sairaanhoidon koulutusohjelmaa opiskeleva henkilö. Sairaanhoitaja on sosiaali- ja terveysalan tutkinto. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Opinnot kestävät normaalin etenemistavan mukaan 3,5 vuotta. Sairaanhoitajan opintoihin sisältyy työelämälähtöisyys sekä kokemuksellinen ja tutkiva oppiminen. Koulutus täyttää EU:n direktiivit sairaanhoitajakoulutuksen vaatimuksista ja valmis hoitaja voi halutessaan työskennellä myös ulkomailla (Sairaanhoitaja - hoitotyön asiantuntija n.d.)

Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi hakea Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta laillistamista terveydenhuollon ammattihenkilöksi, sairaanhoitajaksi. Koulutus perustuu Suomen terveyspoliittisiin ohjelmiin ja ammattikorkeakoulujen omiin strategioihin. Koulutukseen vaikuttaa myös Suomen tulevaisuuden terveyshaitat (Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu 2014.)

Sairaanhoitajaopiskelija voi valmistuttuaan toimia monenlaisissa eri työpaikoissa. Hän voi työskennellä julkisella tai kunnallisella sektorilla tai osana järjestöjä tai projekteja. Myös työtehtävät voivat olla monipuolisia. Hän voi työskennellä pitkäaikaissairaiden parissa, äkillisesti sairastuneiden ihmisten kanssa tai asiantuntijatehtävissä (Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu 2014.)

Sairaanhoitajan työssä on muutamia keskeisiä ydinosamisalueita. Osamisalueet ovat otettu huomioon ammattikorkeakoulututkinnon opintojen suunnittelussa. Ydinosamisalueet ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammattilaisuus, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, johtaminen ja yrittäjäyys, ohjaus- ja opetusosaaminen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus (Opetussuunnitelmat; Hämeen ammattikorkeakoulu 2014.)



## 2.2 Sairaanhoitajasijainen

Yleensä sairaanhoitajasijainen tekee työnantajan kanssa määräaikaisen työsopimuksen. Määräaikaisen työsopimuksen pituus on säädetty etukäteen. Määräaikaisella työsopimuksella tulee olla aina pätevä syy. Syy voi olla esimerkiksi sairasloman sijaisuus (Määräaikainen työsopimus n.d.)

Määräaikainen työsopimus voidaan kirjoittaa työnantajan puolesta vain jos siihen on perusteltu syy. Se sitoo työntekijän sekä työnantajan. Kumpikaan osapuoli ei voi purkaa määräaikaista työsuhdetta. Irtisanoutumisen voi kuitenkin tehdä yhteisymmärryksessä, jos molemmat osapuolet ovat samaa mieltä. Jos työsopimukseen on laadittu koeaika, voi sen aikana sopimuksen purkaa (Määräaikainen työsuhde 2012.)

Opiskelija saa tilapäisesti toimia laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä. Asetukset 3 – 3f §:t (104/2008) säätelevät tätä. Opiskelija ei toimi koskaan yksin, vaan hän toimii aina johdon ja valvonnan alaisena. Opiskelijalla on oltava nimetty ohjaaja. Ohjaajan tulee olla kyseiseen ammattiin oikeutettu ja laillistettu ammattihenkilö. Työnantaja arvioi vielä erikseen opiskelijan osaamisen ja soveltuvuuden työtehtävään. Lain mukaan opiskelija saa toimia vain sen alan työtehtävissä, johon hän opiskelee (Opiskelijoiden tilapäinen toiminta laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä 2010.)

Kun sairaanhoitajaopiskelija on suorittanut kaksi kolmasosaa opinnoistaan, eli 140 opintopistettä saa hän toimia sairaanhoitajasijaisena. Opiskelijan omien etujen ja oikeusturvan kannalta on hyvin tärkeää, että opiskelija tekee vain niitä työtehtäviä, joita varten työnantaja on hänet palkannut. Opiskelijan on tärkeä tietää myös omat rajansa ja osaamisensa suhteessa suoritettuihin opintoihin. Tarvittaessa sairaanhoitajaopiskelija voi kieltäytyä työtehtävistä, jotka hän kokee olevan osaamisensa ulkopuolella. Sairaanhoitajaopiskelijan palkasta voidaan enimmillään vähentää 10% sairaanhoitajan palkasta (KVTES II luku 9 § 2 mom). Työsopimuksessa tulee selkeästi ilmetä myös palkka (Sijaisena toimiminen 2014.)

Työsopimus kuuluu kaikkiin työsuhteisiin riippumatta sen pituudesta. Sairaanhoitajaopiskelijan tulee lukea sopimus tarkkaan ja tarkastaa, että se sisältää kaiken tarvittavan. Myös suullinen työsopimus on pätevä, mutta erimielisyystilanteissa on helpompaa, jos työsopimus on kirjallisessa muodossa. Työsopimuksessa tulee ilmetä työsuhteen osapuolet sekä työn suorituspaiikka. Myös voimassaoloaika ja mahdollinen koeaika ovat tärkeitä molempien osapuolien kannalta. Työsopimuksessa tulee ilmetä työtehtävät. Sairaanhoitajaopiskelijan tulisi pyytää työsopimukseen mahdolliset muutokset työtehtävien laadussa keskeneräisen tutkinnon vuoksi. (Sijaisena toimiminen 2014.)

Työaika ja työaikamuoto ovat yleensä työ sopimuksen lopussa. Tässä kohdassa tulisi ilmetä kuinka monessa vuorossa työntekijä työskentelee ja onko töitä viikonloppuisin. Työsopimusta ei tarvitse allekirjoittaa heti, vaan se tulee lukea huolella läpi. Jos sopimuksessa on vähänkään epäselvää, tulee asia tarkentaa. Sopimusta ei ole pakko allekirjoittaa heti paikanpäällä vaan sen saa ottaa mukaan, jotta siihen voi paneutua huolella. Myös työntekijällä on oikeus pyytää muutoksia sopimukseen (Työsopimukseen kirjattavat asiat 2014.)

### 2.3 Perehdytys

Perehdyttämisellä tarkoitetaan aikaa ja tapahtumaa, jolloin uudella työntekijällä on mahdollisuus tutustua ja oppia uuden työnsä tehtävät ja organisaation toimintaperiaatteet. Perehdytyksen laatu ja syvyys riippuvat työntekijän työkokemuksesta. Tarkoituksena on sopeuttaa ja motivoida uusi työntekijä työhönsä, jotta työn laatu olisi mahdollisimman korkea (Maunula & Valli 2012.)

Uuden työntekijän lisäksi perehdytystä voidaan antaa pitkän aikaa työelämästä poissa olleelle työntekijälle tai uuteen työtehtävään siirtyneelle kokeneellekin työntekijälle. Perehdytyksen pituus vaihtelee yksilöllisesti. On kuitenkin tavallista, että kuluu 9-12 kuukautta ennen kuin työntekijä kykenee täysin itsenäiseen työhön. Työnopastus kuuluu perehdytykseen. Työnopastuksella tarkoitetaan uuden työntekijän ohjausta tiettyjen töiden tekemiseen organisaation tavalla (Maunula & Valli 2012.)

Perehdytyksen tulisi olla suullista ja kirjallista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö, mutta yhden työntekijän tulisi olla nimetty lähiperehdyttäjäksi. Perehdyttämismenetelmiä on hoitoalalla monia. Näitä ovat esimerkiksi henkilökohtainen ohjaus, havainnointi, kehityskeskustelut sekä erilaiset tulokaskurssit ja -koulutukset. Työturvallisuuslaki velvoittaa uuden työntekijän perehdytyksen. Perehdytys on aina esimiehestä lähtöisin olevaa toimintaa (Maunula & Valli 2012.)

Sairaanhoitajalla voi olla odotuksia perehdytyksestä työhaastattelun ja aiempien kokemusten perusteella. Hänellä voi olla myös omat henkilökohalliset tarpeet ja odotukset perehdytyksestä. Usein hoitoalalla perehdytystä ei saa riittävästi. Perehdytyksen merkitys on kuitenkin hoitoalalla erittäin tärkeää (Maunula & Valli 2012.)

Perehdytys auttaa sopeutumaan ja siirtymään uudenaikaiseen työpaikkaan ja uudenlaisten työtehtävien pariin. Kaikki työntekijät tulisi perehdyttää myös silloin, jos työpaikalla tapahtuu muutoksia työnteossa, työvälineissä tai järjestelyissä (Maunula & Valli 2012.)

Sairaanhoitajan työssä hyvä perehdytys vähentää virheiden ja tapaturmien mahdollisuutta ja tuo varmuutta sekä motivaatiota työtä kohtaan. Hyvä perehdytys auttaa työntekijää pääsemään myös nopeammin osaksi työyhteisöä (Maunula & Valli 2012.)

## 2.4 Luottamusmies

Luottamusmies edustaa työpaikoilla ammattiliittoa sekä siihen kuuluvia työntekijöitä. Luottamusmiehen tehtävänä on valvoa työpaikoilla työehtosopimuksen sekä työelämän lakien noudattamista. Luottamusmies huolehtii työntekijöiden oikeudenmukaisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta, neuvoo ja tukee työelämässä, muutostilanteissa ja ongelmatilanteiden selvittämisessä. Luottamusmies ja työnantaja neuvottelevat henkilöstöä koskevista asioista. Luottamusmies on osana kehittämässä työyhteisöä yhdessä työntekijöiden ja työnantajan kanssa (Luottamusmies n.d.)

Yksittäinen työntekijä saa luottamusmieheltä tarvittaessa apua esimerkiksi työlainsäädännön tai työehtosopimusten määräyksiä koskevissa asioissa. Jos työpaikalla työntekijän ja työnantajan välille tulee ristiriitatilanne, niin apua sen selvittämiseksi saa luottamusmieheltä sekä ammattiliitolta (Luottamusmies n.d.)

Liiton jäsenet valitsevat luottamusmiehen työpaikoilla. Luottamusmies valitaan aina määräaikaiseksi ja yleisesti toimintakausi on kahden vuoden mittainen. Kuka tahansa ammattiliittoon kuuluva jäsen voi asettua ehdokkaaksi luottamusmiesvaaleihin. Ammattiliitto järjestää koulutusta luottamusmiehen tehtäviin. Luottamusmiehet toimivat useimmiten toimensa ohella. Suurimmissa työpaikoissa luottamusmiehiä voi olla useampia (Luottamusmies n.d.)

### 3 ERIKOISSAIRAANHOITO

Sairaaloista suurin osa on julkisia, jotka kunnat tai kuntayhtymät omistavat. Yliopistosairaalat ja sairaanhoitopiirien keskussairaalat vastaavat vaativimmista tarvittavista hoidoista. Aluesairaalat ja paikalliset sairaalat, kuten kaupunginsairaalat ovat myös kuntien omistamia. Sairaaloiksi voidaan kutsua myös terveyskeskusten vuodeosastoja. Julkisten palveluiden rinnalla täydentämässä ovat myös yksityiset sairaalat, jotka tarjoavat esimerkiksi päi- väkirurgisia leikkauksia sekä muita sairaalapalveluita (Sairaalat 2014.)

Sairaaloissa annettavat palvelut ovat pääosin erikoissairaanhoidon palveluita. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan sairaalassa annettavia erikoislääkäreiden tekemiä tutkimuksia ja hoitoja, esimerkiksi kirurgiset leikkaustoiminnot. Erikoissairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta sekä valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteidenhuoltolaissa säädetään sairaalojen toiminnasta (Sairaalat 2014.)

Suomi jaetaan kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin sekä Ahvenanmaahan, joka muodostaa oman sairaanhoitopiiriin. Jokaiseen sairaanhoitopiiriin kuuluu keskussairaala sekä aluesairaloita. Keskussairaaloista viisi on yliopistollisia sairaaloita, jotka antavat erityistason sairaanhoitoa. Sairaanhoitopiirit kuuluvat yliopistosairaaloiden erityisvastuualueisiin (Sairaalat 2014: Hoidosta ja kuntoutuksesta vastaava taho 2012.)

Sote- uudistuksella olisi tarkoitus luoda uusi palvelurakennemalli julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Hallitus on esittänyt ehdotuksen laista, josta eduskunta tekee päätöksen maaliskuussa 2015 (Sote-uudistus 2014.)

Uudistuksen tavoitteena olisi luoda koko maahan samanlaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Peruspalveluita vahvistamalla saataisiin luotua sujuvammia palvelu- ja hoitoketjuja. Uudistus mahdollistaisi kustannustehokkaan ja vaikuttavan palveluiden toteuttamisen (Sote-uudistus 2014.)

Nykyään sote-palveluiden tuottajina ja järjestämisvastuussa on noin 200 erilaista kunnallista organisaatiota. Uuden palvelurakennemallin perusteena olisi, että sosiaali- ja terveysalueita olisi viisi jotka järjestävät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (Sote-uudistus 2014.)

Suunnitelmissa on, että uudet sote-alueet aloittavat toimintansa vuoden 2016 alussa ja palveluiden tuottamisesta vastaavat kuntayhtymät vuoden 2017 alussa. Nykyisissä kunnissa ja kuntayhtymissä olevat sote-henkilöstöt siirtyvät tuotantovastuussa olevien kuntien sekä kuntayhtymien alaisuuteen (Sote-uudistus 2014.)

#### 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten sairaanhoitajaopiskelijoiden (140op) perehdytys toteutetaan heidän toimiessaan sairaanhoitajasijaisena erikoissairaanhoidossa?

#### 5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on päivittää tutkitun tiedon valossa erään suomalaisen keskussairaalan perehdytyskortti ja perehdytys ohjeistus sairaalassa sairaanhoitajasijaisuuksia tekeville sairaanhoitajaopiskelijoille. Opiskelijoiden oikeudet ja velvollisuudet ovat usein epäselviä kysymyksiä. Tavoitteenamme on tehdä selkeä ohjeistus, joka olisi helppo ottaa osaksi sijaisten perehdytystä. Erikoissairaanhoido koki tarpeelliseksi ohjeistusten päivityksen.

Opinnäytetyön aihe tuli keskussairaalan tarpeesta päivittää perehdytysmateriaali sairaanhoitajasijaisille. Kiinnostuimme aiheesta koska se on juuri viimeisen vuoden aikana ollut meille ajankohtainen. Olemme molemmat tehneet sairaanhoitajasijaisuuksia ja kokeneet, että sairaanhoitajaopiskelijan oikeudet ja velvollisuudet työsuhteissa ovat epäselviä. Myös opiskelutovereillamme on samantyyllisiä kokemuksia.

Sairaanhoitajien sijaisten tarve on jatkuva ja sijaisia palkataan paljon. Näin ollen perehdytyksen sujuvuuden vuoksi onkin tärkeää, että perehdytyskortit ja -ohjeistukset olisivat selkeitä ja ajan tasalla.

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksella hahmotellaan jo olemassa olevien tutkimusten tietoa. Aineistoa yhteen keräämällä, saadaan tietoa siitä kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on jo olemassa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää korkealaatuisia tutkimuksia, sillä haku-, valinta ja syntetisointiprosessi on tarkoin rajattu. Hakuun sisällytetään ainoastaan tarkoitusta vastaavia tutkimuksia, jotka ovat korkealaatuisia sekä relevantteja (Hyypä 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan, suunnittelu, tekeminen hakuineen ja katsauksen tulosten raportointi. Katsauksen suunnitteluvaiheessa tulee määrittää kirjallisuuskatsauksen tarve sekä aiempien tutkimusten läpi käyminen. Kirjallisuuskatsauksen tekovaiheessa haetaan ja valitaan tutkimukset, jotka analysoidaan tutkimuskysymysten ja laadun mukaan. Viimeisessä vaiheessa katsauksen tulokset raportoidaan ja tehdään johtopäätökset (Hyypä 2011.)

Hoitotyön tutkimukset kattavat kaikki tutkimukset jotka koskevat käytäntöä tai kustannuksia. Sen tarkoituksena on tarjota ymmärrystä ja oivallusta hoitotyöhön, sen vaikutuksiin potilaaseen ja hänen hoitoonsa sekä resurssien käyttöön. Hoitotyön tutkimuksiin kuuluu myös koulutus ja harjoittelu sekä työympäristö ja sen vaikutukset työhön [käännös opinnäytetyön tekijöiden] (Parahoo 2006.)

Hoitotyön tutkimusten määrittelemine ei ole helppoa koska määritelmän yhdenmukaisuutta ei ole ja hoitajan rooli kehittyy ja laajenee jatkuvasti uusien haasteiden edessä. Hoitotyö ei ole vain hoitajien aikaan saamaa, vaan moniammatillisten tiimien työtä. Tarkoituksena on taata paras mahdollinen hoito potilaille ja heidän omaisilleen [käännös opinnäytetyön tekijöiden] (Parahoo 2006.)

Kirjallisuuskatsaukseemme valittu aineisto perustuu opinnäytetyössä käytettyyn teorian tietoon. Katsauksen aineistoa haettiin Google Scholar – palvelimella sekä etsimällä Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede lehtien sisällysluettelon perusteella. Hakusanoina käytettiin muun muassa sairaanhoitajaopiskelija hoitotyössä sekä hoitotyön perehdytystä. Kirjallisuuskatsaukseen on valittu kolme artikkelia, jotka liittyvät opinnäytetyömme aiheeseen.

## 6.1 Sairaanhoitajaopiskelija

Pahkalan, Kääriäisen ja Lukkarisen (2013) Hoitotyön opiskelijoiden kliinisen osaamisen tutkimuksessa on tarkoituksena kuvailla hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista sekä siihen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön kehittämisessä (Pahkala, Kääriäinen & Lukkarinen, 2013, 12–15.)

Tutkimuksessa haetaan vastauksia siihen, millaista hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen on sekä mitkä taustatekijät ovat yhteydessä hoitotyön opiskelijoiden kliiniseen osaamiseen. Tutkimuksen aineisto on kerätty kyselylomakkeilla erään ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoilta. Aineiston analysoinnissa on käytetty kuvailevaa tilastollista menetelmää (Pahkala ym. 2013, 12–15.)

Monissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu kliiniseen osaamiseen sisältyvän ihmissuhde- ja viestintätaidot, potilaan taustatietojen huomioiminen ja potilaan tutkiminen, päätöksenteko, ongelmanratkaisutaidot, kliinisten löydösten tulkinta, potilaan kokonaishoidon sekä hätätilanteiden hallinta, potilaan mielenterveyden arviointi ja terveyden edistäminen sekä terveysneuvonta. Osaamiseen kuuluvat myös muita ominaisuuksia, kuten asenne, motiivi, henkilökohtainen näkemys, kyky tulkita sekä vastaanottaa, kypsyys sekä itsearviointin kyky. Vastuunotto, tiimityöskentelytaidot, potilaan hoidon vaikuttavuuden arviointi sekä potilaan omaisten huomioiminen ovat myös tärkeä osa hoitotyön kliinistä osaamista (Pahkala ym. 2013, 13–14.)

Tutkimuksessa on arvioitu hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista seuraavista näkökulmista: potilaan perus- ja kokonaishoito, potilaan psykososiaalinen turvallisuus, kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoito, potilaan mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvä hoitotyö ja lääkehoito. Perus- ja kokonaishoidon hoitotyön osaamiseen edellytetään opiskelijoilta potilaan taustatietojen, kliinisen tutkimisen, päättelyn, päätöksenteon sekä tutkimustulosten tulkinnan hallitsemista. Olennainen osa hoitotyön koulutusta kliinisen hoitotyön kokemuksen kannalta ovat ohjatut harjoittelut, jolloin opiskelija oppii teknisiä taitoja, kriittistä ajattelua ja potilasohjausta (Pahkala ym. 2013, 14.)

Psykososiaaliseen turvallisuuteen liittyvässä hoitotyön osaamiseen sisältyy kyky huomioida potilaan sairauden tai vamman vaikutukset psykososiaalisiin tekijöihin. Potilaalle tulee osata antaa tarvittaessa henkistä tukea hoitoprosessin aikana (Pahkala ym. 2013, 14.)

Sairaanhoitajien yleiseen osaamiseen kuuluu kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyön osaaminen. Kriittisesti sairaiden potilaiden määrä kasvaa, jonka vuoksi sairaanhoitajilta vaaditaan riittävästi tietoa ja taitoa hallita kriittisesti sairaan potilaan hoito. Perustutkintovaiheessa opiskelijoille tulisi opettaa kriittisesti sairaan potilaan tilanteen arviointi sekä kliiniset perustaidot, jotta he osaisivat toimia sellaisissa tilanteissa (Pahkala ym. 2013, 14.)

Mielenterveyshoitotyössä hoitotyön opiskelijoilla tulisi olla riittävästi kliinisen osaamisen lisäksi kykyä kommunikoida potilaiden kanssa terapeutisesti. Opiskelijoiden tulee osata käyttää hoitotyön prosessia suunnitellessaan potilaan hoitoa, toteuttaessa sitä sekä arvioida hoidon tehokkuutta. Opiskelijoilla tulisi olla kyky hahmottaa terapeuttisista ja paras hoitotyön keino potilaan hoidossa. Kyky turvata johdonmukaisesti potilaan, itsensä sekä muiden fyysinen turvallisuus sekä riskikäyttäytymisen tunnistaminen kuuluvat myös opiskelijoiden osaamistavoitteisiin (Pahkala ym. 2013, 14.)

Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli lääkehoidon toteuttamisessa, lääkkeiden käytön ohjaamisessa sekä niiden vaikutusten arvioimisessa. Hoitotyön koulutuksessa opintojen määrää on lisätty ja osaamista korostettu farmakologian opintojen suhteen. Farmakologian osaamisella voidaan taata paras mahdollinen lääkehoito sekä lääkkeiden haittavaikutuksia voidaan minimoida. On eettisesti väärin, jos ammattitaidottomuuden vuoksi potilaiden turvallisuus vaarantuu. Tämän vuoksi ammatillisissa koulutuksissa tulisi asettaa selkeät tavoitteet farmakologian opetukselle sekä taitoja tulisi testata säännöllisin väliajoin (Pahkala ym. 2013, 15.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitotyön opiskelijat kokivat farmakologian vaikeaksi mutta mielenkiintoiseksi aihealueeksi. Hyvän farmakologian hallinnan edellytyksiä ovat harjoittelu, taitojen testaaminen sekä hyvät matemaattiset taidot. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden lääkelaskennan ja farmakologiset taidot ovat tutkimuksen mukaan puutteellisia, opiskelijat eivät koe pystyvänsä toteuttamaan hoitotyössä lääkehoitoa turvallisesti (Pahkala ym. 2013, 15.)

Organisaatioissa tulee olla riittävät ohjeistukset hoitotyön opiskelijoiden osallistumisesta lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijoilla itsellään on myös vastuu siitä, että heillä on tietoa ja taitoa riittävästi ennen lääkehoidon toteuttamista. Hoitotyön opiskelijoiden tulee ansaita sairaanhoitajilta luottamus lääkehoidon osaamisessa, sekä he saavat toteuttaa ainoastaan valvonnan alla lääkehoitoa, jotta potilaiden turvallisuus ei vaarannu. Hoitotyön koulutuksessa tulisi korjata lääkehoidossa osaamisen puutteet ja hoitotyötä toteuttaessa tulee huomioida vasta valmistuneen sairaanhoitajan mahdolliset rajoitukset toteuttaessaan lääkehoitoa (Pahkala ym. 2013, 15.)

Ammattiin valmistuvien sairaanhoitajien tulee täyttää työelämässä tarvittavat potilasturvallisuuden sekä palveluiden laadun vaatimukset. Jokaisella terveydenhuollossa työskentelevällä henkilöllä on vastuu omasta osaamisesta. Suomessa on tutkittu vähän hoitotyön opiskelijoiden kliinistä osaamista, sillä ei ole ollut mittareita joilla sitä olisi voitu testata (Pahkala ym. 2013, 15.)



Tutkimuksessa käy ilmi, että hoitotyön opiskelijoista lähes kaikki arvioivat osaamisensa hyväksi lääkehoidon osalta. Lääkelaskennan osaaminen oli parhaiten osatuiden alueiden joukossa. Farmakologisen osaamisen osalta enemmistö vastaajista arvioi tämän osa-alueen riittämättömäksi. Tutkimuksessa käy ilmi, ettei aiemmalla ammattitutkinnolla ollut lääkehoidon osaamisessa merkittävää yhteyttä. Tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijoilla oli valmistumisvaiheessa puutteita lääkehoidon osaamisessa (Pahkala ym. 2013, 21.)

Suuri osa hoitotyön opiskelijoista vastasi osaavansa hyvin psykososiaalisen turvallisuuden luomisen. Perus- ja kokonaishoidon osasi valtaosa opiskelijoista hyvin. Kokemukset ovat myönteisiä kliinisen osaamisen kehittämisessä simulaation eli käytäntöä jäljittelevän oppimisympäristön avulla (Pahkala ym. 2013, 21.)

Tutkimuksen mukaan opiskelijat osasivat heikoiten kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyön ja toiseksi heikoiten mielenterveys- ja päihdehoitotyön. Hoitotyön koulutuksessa haasteena on kouluttaa hoitotyön opiskelijoista ammattilaisia, jotka osaavat tunnistaa ja ohjata hoitoon päihteiden väärinkäyttäjät (Pahkala ym. 2013, 21.)

Tutkimuksen mukaan psykososiaalisen turvallisuuden luomisessa oli positiivisemmat vaikutukset, jos opiskelijalla oli aiempaa työkokemusta hoitotyöstä. Aiemmalla työkokemuksella on myös vaikutusta mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamiseen (Pahkala ym. 2013, 21–22.)

Tutkimuksessa käy ilmi, että useat ohjatut harjoittelut lisäävät hoitotyön opiskelijoiden osaamista perus- ja kokonaishoidon, mielenterveys- ja päihdehoidon sekä kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyön osa-alueilla. Ohjatuilla harjoitteluilla oli merkittävä vaikutus opiskelijoiden kliiniseen hoitotyön osaamiseen. Opiskelijoiden mukaan kokonaisvaltaista hoitotyötä voi oppia niin potilailta kuin ohjaavilta sairaanhoitajiltakin. Potilaan kokonaishoidon ymmärtäminen teoretiedon ja käytännön harjoitteluiden kautta esittää opiskelijoiden kliinistä osaamista (Pahkala ym. 2013, 21–22.)

## 6.2 Sairaanhoitajien yhteistyö

Ylitörmänen, Kvist ja Turunen (2013) ovat tutkineet sairaanhoitajien välistä yhteistyötä eräässä yliopistosairaalassa. Tutkimusaineiston keruumenetelmänä on käytetty sähköistä kyselyä ja aineisto on analysoitu tilastollisia menetelmiä käyttäen. Tutkimuksen tavoitteena on ollut tiedon tuottaminen, jota voitaisiin hyödyntää hoitotyössä yhteistyötaitojen ja –käytäntöjen kehittämiseksi (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 4–5.)

Työhyvinvointi ja sen kehittäminen on merkittävä osa toimintaa, henkilöstön jaksamista sekä työkyvyn ylläpitoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut tavoitteen, että vuoteen 2020 mennessä elinikäinen työssäoloaika pitenee kolmella vuodella. Tavoitteeseen pyritään edistämällä ihmisten työkykyä ja halua jatkaa työssä. Työn tulee olla sellaista, että se edistää terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Työssä jaksamiseen ja työurien pidentämiseen vaikuttavat hyvä työilmapiiri, ihmissuhteet sekä mielekäs työ (Ylitörmänen ym. 2013, 4.)

Toimivan työyhteisön tunnusmerkkejä ovat yhteistyön sujuminen, vuorovaikutus sekä avoin tiedonkulku, rakentavat ongelmanratkaisutaidot sekä jokaisen työntekijän vastuullisuus ja tavoitteellisuus omassa työssä. Terveystieteiden toimintaa tulisi kehittää niin, että yhden työntekijän työpanos tukisi toista ja yhteistyö olisi enemmän kuin yksittäiset työsuoritukset (Ylitörmänen ym. 2013, 4–5.)

Terveystieteidenhuollossa yhteistyö määritellään prosessiksi ihmisten välillä, jossa korostuvat moniammatillisen yhteistyön lisäksi yhteiset tavoitteet, päätöksenteko sekä vastuu ja voima yhdessä työskentelylle ja sille, että saatetaan paras hoito potilaan kannalta (Ylitörmänen ym. 2013, 5.)

Sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä on vähän tietoa, kun taas lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä on enemmän tutkittu. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö yhdistetään henkilöstön työhyvinvointiin, potilasturvallisuuteen, laadukkaaseen hoitotyöhön, potilastyytyväisyyteen sekä stressin vähentämiseen (Ylitörmänen ym. 2013, 5.)

Sairaanhoitajien yhteistyöllä, toimivalla työyhteisöllä sekä yhteisöllisyydellä on merkitys työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen. Nämä tekijät ovat merkittäviä, kun mietitään kuinka hoitoala pysyy vetovoimaisena ja kuinka alalle saadaan uutta henkilöstöä (Ylitörmänen ym. 2013, 5.)

Yhteistyötä sairaanhoitajien välillä mitattiin ristiriitojen hallinnan, kommunikaation, jaetun prosessin, koordinaation ja ammatillisuuden näkökulmista. Jaettu prosessi, ammatillisuus ja kommunikaatio olivat toteutuneet hyvin yhteistyön osa-alueista. Jaettu prosessi muodostuu kolmesta tekijästä: yhteisistä tavoitteista, päätöksentekovallasta sekä autonomiasta. Kommunikaation osa-alue tarkastelee viestintätaitoja, tiedonkulkua sekä kommunikaation avoimuutta ja oikeellisuutta sairaanhoitajien välillä. Ammatillisuuden osa-alue koostuu kunnioituksesta, yhteistyöhalukkuudesta, kliinisestä kompetenssista, mentoroinnista ja johtajuudesta (Ylitörmänen ym. 2013, 6–7.)

Tutkimushetkellä sairaanhoitajien välinen yhteistyö oli hyvällä tasolla. Sairaanhoitajat arvioivat tutkimuksessa yhteistyön olevan kohtalaisella tasolla ristiriitatilanteiden hallinnan osa-alueella. Ristiriidat ovat kuitenkin osa yhteistyötä ja ne saattavat edistää ja vahvistaa tai estää sitä. Sairaanhoitajien arvion mukaan ristiriitatilanteiden hoitaminen on huolellista ja yhdessä työskentelyllä saavutetaan parhaat tulokset. Tutkimuksen mukaan kolme neljästä kyselyyn vastanneesta arvioi, ettei erimielisyydet häviä itseksensä vaan ne tulisi käsitellä (Ylitörmänen ym. 2013, 10.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajien tiedonkulku arvioitiin hyväksi. Myös toiselta kollegalta neuvojen kysyminen on helppoa ja ensisijaisesti vaikeissa hoitotilanteissa he konsultoivat toisiaan. Arvioiden mukaan sairaanhoitajat saavat harvoin kollegalta väärää tietoa, joka viittaa siihen, että heillä on oman ammattikuntansa suhteen vahva luottamus (Ylitörmänen ym. 2013, 10.)

Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että sairaanhoitajat tekevät itsenäisiä päätöksiä sekä osallistuvat päätöksentekoon, joka on merkki siitä, että sairaanhoitajilla on autonomista päätöksentekovaltaa koskien potilaan hoitoa. Työyksikössä ohjataan sairaanhoitajia, joilla työkokemusta on vähemmän (Ylitörmänen ym. 2013, 10.)

### 6.3 Sairaanhoitajasijaisten perehdytys ja mentorointi

Nikin, Koivusen ja Suomisen (2010) tekemässä empiirisessä katsauksessa he tarkastelevat uuden työntekijän mentorointia. Heidän tutkimuksen aineisto on koostunut empiirisista aikaisemmista tutkimuksista, jotka ovat analysoitu sisällönanalyysimenetelmällä. Tavoitteena heillä oli saada tietoa siitä, kuinka uuden työntekijän tukemisessa voidaan hyödyntää ammatillista mentorointia (Nikki, Koivunen & Suominen, 2010, 20.)

Hoitotyön johtamisessa on uusia haasteita, esimerkiksi kuinka työntekijä saadaan sitoutumaan uuteen työpaikkaansa. Hoitajien epäluottamus nuoria ja uusia työntekijöitä kohtaan saattaa estää positiivisten hoitotyön innovaatioiden kehittymisen, sekä estää luottamuksellisten suhteiden syntymistä hoitajien välille. Hoitotyön johtamisella vaikutetaan työskentelyolosuhteisiin, jolloin työhön sitoutuminen, työtyytyväisyys sekä hoidon taso on parempaa (Nikki ym. 2010, 20.)

Mentoroinnissa on tavoitteena, että hoitajat voimaannuttavat toisiaan luomalla hyvät vuorovaikutussuhteet. Mentorointiohjelmaa käyttämällä huomio voidaan kohdentaa paremmin uuden hoitajan jaksamiseen, työssä viihtyvyyteen ja työpaikassa pysymiseen. Tiimityöskentelyyn luottamuksellisen ilmapiirin luominen vahvistaa, inspiroi, ohjaa ja neuvoo työyhteisöä (Nikki ym. 2010, 20.)

Mentorointi on määritelty perinteisesti mentorin, eli vanhemman ja kokeneemman työntekijän sekä aktorin, vähemmän kokeneen nuoremman työntekijän väliseksi suhteeksi. Mentoroinnin tarkoituksena on auttaa aktoria ja edistää tämän uraa. Perehdytyksessä korostuu ohjaaminen ja tukeminen, kun taas mentoroinnissa ammatillisen kasvun tukeminen korostuu (Nikki ym. 2010, 20–21.)

Muodollisella mentorointiohjelmalla tulee olla selkeä tavoite, joka on yhteneväinen työyksikön tavoitteisiin. Jos mentoroinnilla ei ole selkeää tavoitetta, ei voida olla varmoja siitä, kuinka tehokasta sen käyttö silloin on. Mentorin ja aktorin tulee kyetä tulokselliseen vuorovaikutukseen keskenään, jotta ohjelman käytöstä on myös hyötyä (Nikki ym. 2010, 20–21.)

Mentorointiprosessissa arvioinnin ei tule kohdentua aktorin tai mentorin arviointiin, vaan siinä tulee kiinnittää huomiota mentorointiprosessin toimivuuteen. Prosessin hyötyjä tulee arvioida asetettujen tavoitteiden ja oletettujen saavutusten pohjalta (Nikki ym. 2010, 20–21.)

Kirjallisuuskatsauksessa on kuvattu aikaisempien empiiristen, eli kokemusperäisten tutkimusten perusteella uuden työntekijän mentorointia. Kuinka uuden työntekijän kohdalla voidaan hyödyntää ammatillista mentorointia sekä millaista se on (Nikki ym. 2010, 20–23.)

Mentoroinnin tavoitteena on auttaa hoitajia kehittämään käytännön työtä sekä tukea hoitokulttuuria, osaamista, ongelmien ratkaisutaitoja sekä tiimityöskentelytaitoja. Mentoroinnin aloittamisen edistäviä tekijöitä ovat organisaatiokulttuuri, joka tukee oppimista ja kehittymistä. Organisaation mentorointia edistäviä tekijöitä ovat myös esimiehen ja kollegoiden tuki, tiimityöskentely, mahdollisuus itsenäiseen päätökseen mentorointiin osallistumisesta sekä miellyttävä työilmapiiri (Nikki ym. 2010, 25.)

Mentoroinnilla on havaittu olevan merkittävä yhteys uralla etenemiseen sekä työhön suhtautumiseen. Etenkin nuorten työntekijöiden kohdalla sosiaaliset suhteet ja työsuoritus parantuivat sekä hankaluudet työpaikalla vähentyivät. Jos sosiaalistuminen työpaikkaan on hyvää, sitoutuminen organisaatioonkin usein lisääntyy, joka vähentää halukkuutta työpaikan vaihdolle (Nikki ym. 2010, 25–26.)

Mentoroinnista aiheutuvat haitat saattavat olla esimerkiksi mentorilta opitut huonot käytänteet. Mentorien ilmaiset tyypillisimmät ongelmat ovat aktorin motivaatio sekä se ettei aktori ollut halukas oppimaan uutta tai tämä ei täyttänyt työsuoritustaan mentorin mielestä (Nikki ym. 2010, 25–26.)

Mentorointiprosessiin ollaan tyytyväisempiä silloin, jos mentori-aktori-pari on yhteensopiva, palautteen anto on vastavuoroista ja työskentely motivoitunutta. Organisaatiot, joissa ylläpidetään oppimiseen rohkaisevaa ilmapiiriä ja joissa muodostetaan kehittäviä mentorointisuhteita, aktorien urakehitys, oppiminen työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen on parempaa. Työtyytyväisyys ja organisaatioon sitoutuminen on silloin parempaa, jos mentori ei ole selkeästi korkeammassa asemassa organisaatiossa kuin hänen aktori (Nikki ym. 2010, 26.)

Suurin osa tutkimuksista jotka koskevat mentorointia on tehty Yhdysvalloissa. Euroopassa on vielä keskitytty hyvien ja huonojen käytänteiden tunnistamiseen sekä mentoroinnin teorian tutkimiseen. Euroopassa työntekijöitä koitetaan rohkaista itse ottamaan vastuuta urastaan sekä henkilökoh-  
taisesta kehittymisestään uralla (Nikki ym. 2010, 26.)

Tutkimuksen aineisto perustuu hoitotieteen, psykologian ja hallintotieteen tutkimuksiin ja tieteellisiin julkaisuihin. Tutkimuksessa on käytetty tieteellisten lehtien ja julkaisujen artikkeleita. Ammatillisesta mentoroinnista löytyy paljon tutkimuksia, mutta tulosten analysointiin vaikuttaa mentoroinnin moninaisuus. Mentoroinnin tutkiminen voidaan toteuttaa monesta eri näkökulmasta, jolloin tuloksetkin ovat erilaisia (Nikki ym. 2010, 26–27.)

Kirjallisuuskatsauksessa esille tulleiden tulosten mukaan mentoroinnin vaikutukset aktorille ja työyhteisölle ovat positiivisia. Mentorointia voidaan hyödyntää erilaisissa organisaatioissa sekä sitä voidaan soveltaa eri ammattiryhmille. Mentoroinnilla voidaan tukea hoitajien kasvua ja näin edetä kohti laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitotyön käytäntöä (Nikki ym. 2010, 26–27.)

## 7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUPROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin fyysinen tuotos tai jonkin toiminnallisen osa-alueen kehittäminen. Tavoitteena on kehittää opiskelijan ammatillista tietoa ja taitoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelijat käyttävät tutkimuksellista asennetta sekä erilaisia tutkimusmenetelmiä. Aiheen tulisi olla käytännönläheinen, olla lähtöisin työelämästä sekä kytkeytyä koulutusohjelman opintoihin. Opinnäytetyön avulla opiskelija oppii ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan, syventää omia tietoja ja taitoja sekä kehittää omaa ammatillista kasvua (Myllyniemi & Vuorinen 2013.)

Opiskelija voi näyttää omaa osaamistaan ja herättää työelämän kiinnostusta, mikäli opinnäytetyöllä on työelämälähtöinen toimeksiantaja. Opinnäytetyö voi esimerkiksi olla ohje, ohjeistus tai opastus joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön. Työ voi olla myös jonkin tapahtuman toteutus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja raportointi yhdistyvät (Myllyniemi & Vuorinen 2013.)

Opinnäytetyön prosessi voi olla haastava, koska prosessi voi työn edetessä vaihtaa suuntaa vaikka eteneminen olisi suunniteltu huolellisesti. Prosessi etenee usein saman kaavan mukaan. Aluksi on aiheen valinta, joka hyväksytetään työtä ohjaavalla opettajalla. Tämän jälkeen tulisi tehdä hankesuunnitelma, joka esitetään niin toimeksiantajalle kuin ohjaavalle opettajalle. Kun on saatu tehtyä yhteistyösopimus, alkaa opinnäytetyön tekeminen. Lopullinen opinnäytetyö esitetään ja valmis työ luovutetaan kypsyyskokeen jälkeen ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle, he arvioivat työn vielä ennen julkaisemista sekä arkistointia (Myllyniemi & Vuorinen 2013.)

## 8 PEREHDYTYSKORTTI JA –OHJEISTUS

Perehdytys on aina prosessi ja sillä tulisi olla selkeät tavoitteet. Perehdytyksen tukena voi käyttää erilaisia apuvälineitä. Tarkoituksena on tehostaa mieleenpainamista sekä muistamista. Apuvälineiden avulla on myös helpompi seurata perehdytyksen tavoitteiden toteutumista. Apuvälineinä voi olla esimerkiksi erilaisia tarkistuslistoja. Niiden avulla voidaan seurata perehdytyksen etenemistä, toteutumista ja onnistumista. Listan pituutta voi vaihdella tarpeen mukaan (Käräkkä & Lampinen 2014, 15 – 16.)

Perehdytyksen tulisi olla aina suullista sekä kirjallista. Perehdytyksen kirjallisena osuutena voi olla esimerkiksi muistilistoja, perehdytyskortteja tai kirjallisia perehdytysoppaita. Esimerkiksi perehdytyskortin avulla oppimista voidaan seurata koko perehdytyksen ajan ja perehdytyskansiossa oleviin asioihin on helppo palata myöhemmin tarkistamaan asioita. Tarkistuslistasta on helppo myös seurata, että kaikki tärkeät asiat on käyty läpi (Käräkkä & Lampinen 2014, 15 – 16.)

Perehdytyskortin sisältö voi vaihdella, mutta siinä tulisi käsitellä työpaikkaa koskevia asioita. Kortissa tulisi esitellä yritys ja sen toiminta sekä asiakkaat. Myös organisaatorakenne, henkilöstö ja toiminta tulisi esitellä. Myös työturvallisuus, palkka-asiat, työvuorot, työaika, työterveyshuolto, omat tehtävät, koulutus ja sisäinen tiedottaminen ovat asioita, jotka uuden työntekijän tulisi saada tietoonsa perehdytyksen aikana (Käräkkä & Lampinen 2014, 15 – 16.)

Hämeen ammattikorkeakoulu on laatinut sairaanhoitajaopiskelijoille oman apulomakkeen oppimistilanteita ja perehdytystä varten. Sairaanhoitajaopiskelija voi käyttää lomaketta omana apuvälineenä erilaisissa oppimistilanteissa sekä perehtyessään hoitotyön kirjallisuuteen (LIITE 2). Oppimislomake on tarkoitettu käytettäväksi laboraatiotunneilla sekä käytännön harjoitteluissa.

Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena oli laatia päivitysehdotuksia erään keskussairaalan perehdytysohjeistukseen (LIITE 1). Ohjeistuksen laatimisessa on otettu huomioon yhteistyökumppanin toiveet sen sisällöstä. Tämän lisäksi siinä on hyödynnetty tietoa löytämästämme teoreettisesta ja tutkitusta tiedosta.

Opinnäytetyömme yhteistyösairaalassa on ollut käytössä perehdytyskortti vain lääkehoidon osalta. Ehdotuksessamme kiinnitimme huomiota myös muiden tärkeiden asioiden huomioimiseen osana työntekijän perehdytystä. Parannusehdotuksissa on otettu myös huomioon myös sen yleishyödynnettävyys. Samat asiat pätevät jokaiseen keskussairaalan yksikköön. Tämän lisäksi yksiköt voivat laatia tarkemman perehdytysohjeistuksen koskien oman toimintayksikön toimintaa.

## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin yhteistyösairaalan tarpeesta. He kokiivat tarpeelliseksi päivittää jo olemassa olevat ohjeistukset koskien sairaanhoitajaopiskelijan työnkuvaa toimiessaan sairaanhoitajan sijaisena. Yhteistyösairaalassa oli jo olemassaan kaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytysohjeistusta. Toinen ohjeistus on opiskelijoiden toimimisesta sairaanhoitajan sijaisena ja toinen on lääkehoitoon liittyvän osaamisen varmistamisen lomake. Lääkehoidon osalta sairaanhoitajaopiskelija näyttää eri osa-alueiden osaamistaan jonka laillistettu sairaanhoitaja kuittaa hyväksytyksi, jos hän kokee opiskelijalla olevan valmiudet toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti. Työskennellessään sairaanhoitajan sijaisena opiskelija toimii lääkehoidon osalta laillistetun sairaanhoitajan vastuulla.

Tulimme siihen tulokseen yhdessä keskussairaalan yhteyshenkilön kanssa, että jo olemassa olevat ohjeistukset ovat riittävän kattavat, ettei niihin tarvitsisi tehdä muutoksia. Sovimme yhteyshenkilön kanssa, että näiden ohjeistusten rinnalle laatisimme perehdytyskorttiin kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan sijaisena toimiville sairaanhoitajaopiskelijoille perehdytyksestä sekä työnkuvasta.

Kehittämisehdotusten tarkoituksena on selkeyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytystä sekä työnkuvaa toimiessaan sairaanhoitajan sijaisena keskussairaalan osastoilla. Kehittämisehdotuksia laatiessa otimme huomioon yhteistyökumppanin toiveet sen sisällöstä. Ehdotukset itsessään on lyhyesti kirjoitettu, asiat ovat selitetty lyhyesti ja selkeästi. Olisi tarkoitus, että kehittämisehdotuksista luotaisiin ohjeistus tukemaan edellisiä ohjeistuksia ja se liitettäisiin osastoilla perehdytyskansioihin.

Koimme aiheen mielenkiintoiseksi, sillä olemme suorittaneet kaikki harjoittelut sekä työskennelleet sairaanhoitajan sijaisena eri toimintaympäristöissä. Olemme huomanneet, että etenkin lääkehoidon osalta työyhteisöissä on tullut eteen tilanteita, joissa kaikilla työntekijöillä ei ole tietämystä sairaanhoitajaopiskelijan oikeuksista sairaanhoitajan sijaisena ollessaan. Tällöin saattaa olla myös suurempi riski lääkehoidossa tapahtuville virheille ja väärinkäsityksille.

Koemme tästä työstä olevan hyötyä niin työyhteisöille sekä sairaanhoidon opiskelijoille, jotka tulevat toimimaan sairaanhoitajan sijaisena. Toivomme, että jo olemassa oleva perehdytysmateriaali sekä uusi ohjeistus tulisi käyttöön eri osastoilla, jotta niissä työskentelevä henkilökunta olisi tietoisia sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoitoon liittyvistä rajoituksista sekä työnkuvasta sijaisena toimiessaan. Yhtenäinen ohjeistus vähentää myös väärinkäsityksiä ja epätietoisuutta niin työyhteisön kuin opiskelijan välillä.



Koulutuksen alkuvaiheessa alettiin jo puhua opinnäytetyön tekemisistä sekä siihen liittyvistä ohjeistuksista opettajien toimesta. Silloin opinnäytetyöprosessin suorittaminen tuntui vielä melko kaukaiselta ajatukselta. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on aiempi koulutus ja tavoitteena olikin sairaanhoitajaopintojen suorittaminen nopeammalla aikataululla. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen jo kesällä 2014. Valitsimme aiheen Hämeen ammattikorkeakoulun ja keskussairaalan yhteisestä aihepankista.

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme tiedonhakua käyttäen erilaisia sähköisiä järjestelmiä ja selvitimme mitä teorialtietoa ja tutkimuksia aiheestamme jo löytyy. Sairaanhoitajasijaisen perehdytyksestä ei löytynyt aiempia opinnäytetöitä Theseuksesta. Ylipäätään sairaanhoitajasijaisten perehdytystä on tutkittu vähän. Tämä lisäsi mielenkiintoamme tehdä tästä aiheesta opinnäytetyö. Kiinnostustamme lisäsi myös omat, opiskelijatovereiden sekä työelämässä olevien henkilöiden kiinnostus aiheemme tärkeydestä ja tarpeellisuudesta.

Etsimme teorialtietoa aiheeseen sopien, jonka jälkeen rajasimme aihealueen siten, että teorialtiedon osuus on riittävän kattava työhömmme. Jaoimme molemmille omat alueet, joista aloimme kirjoittaa. Työ koostuu kahdesta teoriaosuudesta, toisen pohjana on teorialtieto ja toisen tutkimustieto. Säännöllisillä tapaamisilla kerättiin tiedot yhteen ja tehtiin suunnitelma työn etenemisestä. Lähetimme materiaalia opettajalle sekä työelämäyhteistyökumppanille luettavaksi työn eri vaiheissa. Koko projektin ajan saimme kehittämisideoita ja kommentteja työstämme ohjaavalta opettajalta sekä keskussairaalan yhteistyökumppanilta. Saimme myös jo olemassa olevaa materiaalia keskussairaaltalta.

Väliseminaarivaiheessa työllämme oli selkeä runko ja teoriaosuudet olivat hyvällä mallilla. Saimme opponoiilta ja ohjaavalta opettajalta hyviä kommentteja joiden pohjalta lähdimme jatkamaan ja viimeistelemään työtämme.

Tietoa aiheesta löytyi niukasti. Aiheesta ei ole tehty paljon tutkimuksia. Teorialtietoomme kokosimme tietoa eri aihealueista tehden hakuja koskien aiheita: sairaanhoitajaopiskelija, sairaanhoitajan osaaminen, perehdytys ja mentorointi. Eniten tietoa aiheeseemme löytyi sähköisistä lähteistä kuten liittojen ja koulun sivuilta. Kaikki tieto joka sopi aiheeseen oli tuoretta, koska sairaanhoitajasijaisen perehdytyksestä suoranaisesti ei ole kirjoitettu paljon.

Työmme on edennyt lähes suunnitellun aikataulun mukaisesti. Alun suunnitelma oli tarkka ja selkeä, joten sen pohjalta työtä on ollut helppo työstää. Työntekijöiden välinen yhteistyö on ollut koko työn ajan hyvää ja saumatonta. Aikataulujen yhteensovittaminen yhteistyötahojen kanssa on ajoittain ollut haastavaa. Lopulta saimme sovittua yhteisen ajan puhelinkeskustelulle yhteistyökumppanin kanssa, jotta saimme lisätietoja perehdytysohjeistuksen sisällöstä sekä sen laatimisesta. Sovimme myös, että laitamme perehdytysohjeistuksen kehittämisehdotuksena, jonka yhteistyötaho kirjoittaa sairaalan omaan pohjaan sekä ottaa käyttöön.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tutustuneet sekä hakeneet tietoa sairaanhoitajaopiskelijan oikeuksista ja velvollisuuksista sairaanhoitajan sijaisena toimiessaan. Olemme myös hakeneet tietoa hoitotyön perehdytyksestä. Tätä työtä tehdessä, olemme oppineet paljon uusia asioita, joita emme ole välttämättä aiemmin osanneet huomioida niin tarkasti sairaanhoitajan sijaisina työskennellessämme.

Koemme myös hyväksi sen, että tätä opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Omien kokemusten ja näkemysten jakaminen on ollut opettavaista ja antoisaa kummallekin osapuolelle. Kaksin työtä tehdessä myös työn sisältöön ja toteuttamistapoihin olemme saaneet erilaisia näkökulmia. Opinnäytetyöprosessi on sujunut hyvin ja olemmekin olleet tiiviissä yhteistyössä koko prosessin ajan.

Koemme työmme olevan tärkeä etenkin tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille jotka tulevat toimimaan sairaanhoitajasijaisena keskussairaalassa. Toivomme, että tulevat sairaanhoitajaopiskelijat voisivat tutustua valmiiseen ohjeistukseen sekä saisivat hyvän perehdytyksen ja olisivat tietoisia omasta työnkuvastaan.

Olemme tutustuneet työn myötä paljon perehdyttämiseen, joka luo meille tuleville sairaanhoitajille varmuutta toimia perehdyttäjinä uusille sijaisille sekä opiskelijoille tulevissa työyksiköissämme. Osaamme myös itse vaatia perehdytystä tulevaisuudessa jos menemme uuteen työpaikkaan.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet paljon. Olemme oppineet paljon, esimerkiksi yhteistyötaidot sekä kollegiaalisuus on kehittynyt työtä tehdessämme. Olemme saaneet paljon uutta hyödyllistä tietoa tutustuessa sekä kirjoittaessa työmme aiheista. Tämän työn tekeminen on ollut jatkuvaa kasvamista tulevaan sairaanhoitajan ammattiin.

## LÄHTEET

Hyypä, J. 2011. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kinesioiteippauksen käytöstä kivun hoidossa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Käräkkä, B. & Lampinen, L. 2014. Pehdytyskortti leiko 24 – yksikköön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Maunula, V. & Valli, O. 2012. Sairaanhoitajan pehdyttäminen hoitotyöhön, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Myllyniemi, A. & Vuorinen, M. 2013. Ventrogluteaalinen injektionanto. Hoitajien kokemuksia koulutuksesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentoointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 8 (3), 20–29.

Pahkala, T., Kääriäinen, M. & Lukkarinen, H. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden klininen osaaminen. Hoitotiede 25 (1), 12–22.

Parahoo, K. 2006. Nursing Research Principles, Process and Issues. New York: PALGRAVE MACMILLAN

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö 11 (1), 4–12.

Hoidosta ja kuntoutuksesta vastaava taho 2012. Palvelupolkumalli. Perheiden palvelupolku. Viitattu 2.11.2014. <http://www.palvelupolkumalli.fi/perheiden-palvelupolku/sairaalassahoidosta-ja-kuntoutuksesta-vastaava-taho>

Luottamusmies n.d. Työelämään. Tukea työelämässä. Viitattu 18.12.2014. <http://tyoelamaan.fi/tukea-tyoelamassa/luottamusmies-ja-tyosuojeluvaltuutettu/>

Määräaikainen työsopimus n.d. Työsopimuslaki. Tietoa. Käsitteitä. Viitattu 1.11.2014. [www.tyosopimuslaki.fi/tietoa/kasitteita/määräaikainen+työsopimus](http://www.tyosopimuslaki.fi/tietoa/kasitteita/määräaikainen+työsopimus)

Määräaikainen työsuhde 2012. Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö. Työelämä. Perustietoa. Työsuhteen A – Ö. Viitattu 1.11.2014. <http://www.sak.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuhteen-a-o/maaraaikainen-tyosuhde>

Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu 2014. Opetussuunnitelmat. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. Viitattu 1.11.2014.

[https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koullohj\\_id=1463589&ryhmtyp=1&lukuvuosi=&stack=push](https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koullohj_id=1463589&ryhmtyp=1&lukuvuosi=&stack=push)

Opiskelijoiden tilapäinen toiminta laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä 2010. Valvira. Ajankohtaista. Arkisto. Viitattu 3.11.2014. [http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/opiskelijoiden\\_tilapainen\\_toiminta\\_laillistetun\\_terveydenhuollon\\_ammattihenkilon\\_tehtavissa](http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/opiskelijoiden_tilapainen_toiminta_laillistetun_terveydenhuollon_ammattihenkilon_tehtavissa)

Sairaanhoitaja. 2014. Ammattinetti. Ammatit. terveydenhuolto. Viitattu 16.12.2014. [http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/15/3/217\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/15/3/217_ammatti)

Sairaanhoitaja – hoitotyön asiantuntija n.d. HAMK. Hakijalle. Tutkintotodimikkeet. Viitattu 2.11.2014. <http://www.hamk.fi/hakijalle/sairaanhoitaja>

Sairaalat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalvelut. Terveystalvelut. Viitattu 2.11.2014. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystalvelut/terveystalvelut/sairaalat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvelut/terveystalvelut/sairaalat)

Sijaisena toimiminen 2014. Tehy. Opiskelijat. Työelämän abc. Viitattu 3.11.2014. <http://www.tehy.fi/opiskelijat/tyoelaman-abc/sijaisena-toimiminen/>

Sote-uudistus. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vireillä. Kehittämistohjelmat ja hankkeet. Palvelurakennuudistus. Viitattu 5.1.2015. Sote-uuh-  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennuudistus)

Työsopimukseen kirjattavat asiat 2014. Tehy. Opiskelijat. Työelämän abc. Työsopimus. Työsopimukseen kirjattavat asiat. Viitattu 2.11.2014. <http://www.tehy.fi/opiskelijat/tyoelaman-abc/tyosopimus/tyosopimukseen-kirjattavat-asiat/>

## PEREHDYTYSMATERIAALIN PÄIVITYS EHDOTUKSET

### Sairaanhoitajaopiskelija sairaanhoitajasijaisena Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Tämän ohjeistuksen tarkoitus on selkeyttää sairaanhoitajaopiskelijan työkuva ja perehdytystä hänen toimiessaan sairaanhoitajasijaisena Kanta-Hämeen keskussairaalan osastoilla. Tämä ohjeistus on tiivistelmä opinnäytetyöstä: ”Sairaanhoitajaopiskelija sairaanhoitajasijaisena”. Työ on luetussa osastolla.

#### Perehdytys

- Sijaisella tulisi olla nimetty perehdyttäjä jokaisessa työvuorossa perehdytyksen ajan.
- Perehdytyksen keston vaikuttaa esim. aiempi työkokemus, harjoittelut ja aikaisempi koulutus.
- Hyvä perehdytys on hyödyllistä sekä työyhteisölle että työntekijälle. Hyvin toteutettuna se tuo turvallisuutta hoitotyöhön.
- Sairaanhoitajaopiskelijalla sijaisena toimiessaan tulisi olla koko työsuhteen ajan nimetty ohjaaja.
- Sijaisen työvuorot suunnitellaan mahdollisimman monipuolisiksi. Sijaisella tulisi olla perehdytystä jokaisessa vuorossa.
- Sairaanhoitajaopiskelijaa ei nimetä vastuuvuoroon.

#### Työnkuva

- Sairaanhoitajasijainen on yksi työyhteisön jäsen ja tasavertainen muiden työyhteisön jäsenten kanssa.
- Sairaanhoitajasijaisella on itsellä vastuu omasta toiminnasta.
- Sairaanhoitajaopiskelijalle tulisi tarjota työtehtäviä mahdollisimman monipuolisesti, jotta ammattitaito ja varmuus lisääntyisi.
- Sairaanhoitajaopiskelija voi toteuttaa valvotusti lääkehoitoa laillistetun sairaanhoitajan kanssa.
- Perushoito on oleellinen ja tärkeä osa sairaanhoitajan työtä.
- Epäselvissä tilanteissa neuvoa voi kysyä nimetyltä ohjaajalta tai muilta työyhteisön jäseniltä.

#### Perehdytyskortin sisältö

- Perehdytyksen apuna voi käyttää esimerkiksi perehdytyskorttia. Kortissa tulisi esitellä yritys ja sen toiminta sekä asiakas-/potilasmateriaali.
- Organisaatiorakenne, henkilöstö ja toiminta tulisi esitellä.
- Perehdytyskortista tulisi olla myös mm.:
  - Palkka-asiat,
  - Työvuorot
  - Työaika
  - Työterveyshuolto
  - Omat tehtävät
  - Kouluttautuminen
  - Sisäinen tiedottaminen.

Nämä asiat tulisi käydä läpi uuden työntekijän kanssa perehdytyksen aikana.

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN APULOMAKE



Hoitotyön taito laboratoriot ja harjoittelu!

Oheinen apulomake on tarkoitettu **sinun omaksi apuvälineeksi** jota voit hyödyntää hakeutuessasi erilaisiin oppimistilanteisiin ja perehtyessäsi kirjallisuuteen.

Seuraa oppimistilanteita merkitsemällä kaavakkeeseen tehtävät joihin olet päässyt mukaan. Mikäli pääset osalliseksi muihin oppimisen kannalta merkityksellisiin tilanteisiin Hoitotyön taitojen osalta, voit kirjata ne taulukon loppuun.

Opiskelijan nimi:

Ryhmä:

	kotona	tunnilla	kentällä
<b>1. Yleisiin puitteisiin perehtyminen</b>			
- osaston fyysisiin tiloihin tutustuminen			
- osaston päiväjärjestykseen tutustuminen			
- osaston hoitoideologiaan tutustuminen			
- hälytysjärjestelmään tutustuminen			
- potilaskutsuun vastaaminen			
- puhelimeen vastaaminen/siirto			
- ylihoitajan/johtajan esittäytyminen			
- tutustuminen muihin yksiköihin			
<b>2. Hoitotyön dokumentointi, yhteistyö</b>			
- tulohaastattelu			
- hoitosuunnitelmapalaveriin tai -neuvotteluun osallistuminen			
- kirjaamiskäytännöt: potilaspaperit			
- sähköinen potilaskertomus			

- suullinen raportointi			
- potilaan kotiuttaminen / siirto toisen hoitoyksikköön			
<b>3. Työturvallisuus</b>			
- aseptiikka (käsihygienia, suojainten käyttö jne.)			
- deko-laitteen käyttö			
- ergonomia (nostot, siirrot, apuvälineet, sängyn korkeus)			
- henkinen työsuojelu			
<b>4. Perushoitoon, auttamismenetelmiin liittyviä tehtäviä</b>			
- suihkutetus, wc- pesuissa avustaminen, vuodepesu			
- ihon tarkkailu, hoito, rasvaus			
- painehaavaumien ennaltaehkäisy			
- jalkojenhoito, kynsien hoito, leikkaus			
- hampaiden/proteesien pesu, suunhoito			
- parranajo, hiustenhoito			
- haavojen hoito			
- sidonnat			
- ravitsemuksesta huolehtiminen, syömisessä, juomisessa avustaminen			
- erittämiseen liittyvä apu <ul style="list-style-type: none"> <li>- vatsantoimitus (peräruiskeen/puikon antaminen)</li> <li>- ulostenäytteen ottaminen</li> <li>- virtsaamiseen liittyvät apuvälineet, WC , alusastialle avustaminen</li> <li>- katetrointi</li> <li>- virtsanäytteen ottaminen</li> </ul>			
- aistiapuvälineisiin tutustuminen, huolto: esim. kuulokoe, silmäproteesi			
- erilaisen viriketoiminnan järjestäminen			
- potilaan voimavarojen arviointi (esim. minimental, depressiotestit,			
- lepo ja liikehoito: kuntouttava työote, nostaminen, kääntäminen, asentohoidot			
- vitaalielintoimintojen tarkkailu <ul style="list-style-type: none"> <li>- lämmön seuranta</li> <li>- pulssin, verenpaineen seuranta</li> <li>- potilaan imeminen</li> <li>- hapen antaminen</li> <li>- kapillaarinäytteen otto</li> </ul>			
- kivunhoito- ja arviointimenetelmät			
- kuolevan potilaan hoitoperiaatteet			



